

Recommandée

Résiliation de l'assurance-maladie

Madame, Monsieur,

Par la présente, je résilie les assurances ci-dessous pour les personnes suivantes:

Assurance obligatoire des soins selon la LAMal

Nom, prénom

No d'assuré

Résiliation au

Assurances complémentaires selon la LCA

Tous produits d'assurance

Nom, prénom

No d'assuré

Résiliation au

Tous produits d'assurance

Nom, prénom

No d'assuré

Résiliation au

Tous produits d'assurance

Nom, prénom

No d'assuré

Résiliation au

Tous produits d'assurance

Nom, prénom

No d'assuré

Résiliation au

Je vous prie de prendre connaissance de ce qui précède et de me faire parvenir une confirmation d'annulation de l'assurance.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués

Lieu et date

Signature

Signature de toutes les personnes majeures mentionnées

La confirmation d'admission du nouvel assureur-maladie

est jointe à la présente.

vous parviendra dans les meilleurs délais.